Rok V 1 9 3 8 Zeszyt 11

RUCH PRZECIWGRUŹLICZY

Dni przeciwgruźlicze — 1938/9.

Do walki z gruźlicą!





Najczęstszą przyczyną śmierci u nas jest gruźlica. W ciągu roku tracimy przez nią w Polsce około 80.000 bliskich nam, opuszczających nas w sile wieku. Z powodu gruźlicy ginie znacznie więcej ludzi niż na wojnach. Rocznie choruje na nią w Polsce około miliona ludzi. Ileż to pochłania wydatków i strat materialnych.

Obrona przed tym strasznym wrogiem jest możliwa, gdyż zarażenia się można uniknąć, a chorobę rozpoznaną w początku uleczyć.

Gruźlicę możemy zwalczyć przez powszechne uświadomienie drogą propagandy, przez zapobieganie i przez leczenie.

W tym celu potrzebny jest zgodny wysiłek całego społeczeństwa i potrzebne są środki materialne.

Dla rozpowszechnienia tych haseł i zbierania pieniędzy — Polski Związek Przeciwgruźliczy urządza w czasie od 16/XII 1938 do 10/I 1939 r. Dni Przeciwgruźlicze.

W tym czasie zapisujcie się na członków do Towarzystw i Powiatowych Kół walki z gruźlicą! Nabywajcie i rozpowszechniajcie wszyscy 10 groszowe znaczki przeciwgruźlicze!

Uczęszczajcie na odczyty i pogadanki o gruźlicy, czytajcie ulotki i broszurki propagandowe, których dostarczają bezpłatnie Komitety Dni Przeciwgruźliczych.

Znaczek przeciwgruźliczy winien się znaleźć na każdym liście, paczce, dokumencie, czy rachunku.

Ubodzy chorzy czekają na leczenie; organizacje przeciwgruźlicze czekają na wolne łóżka w Sanatoriach dla chorych na gruźlicę, gdyż za mało ich jest na terenie naszego Województwa.

Walka z gruźlicą powinna leżeć na sercu każdego obywatela Państwa.

Wojewódzki Komitet Dni Przeciwgruźliczych.

Dr med. D. ZIER
st. asyst. T-wa Walki z Gruźlicą we Lwowie.

Rola Poradni w walce z gruźlicą.

(Ciąg dalszy.)

II.

Rozwój walki z gruźlicą.

(Szkic historyczny.)

Rozwój walki z gruźlicą i tezy walki z tą chorobą są ściśle związane z postępami nauki oraz wiedzy o gruźlicy. Gruźlica jako choroba — stanowi w medycynie z powodu całego kompleksu zagadnień natury biologicznej, problem mimo bardzo wielkich postępów wiedzy nowoczesnej, nie całkiem rozwiązany. Wiemy, ile czynników różnej natury musi się razem sumować, aby zakaźna choroba gruźlica się rozwijała, a z drugiej strony nie jesteśmy jeszcze świadomi i pewni czy nasze usiłowania w walce z tą klęską społeczną wyczerpały wszelkie możliwości i czy nie posiadają luk, które dopiero z dalszym postępem nauki o gruźlicy zostaną usunięte. Gruźlica jest chorobą zakaźną i w kierunku zwalczania gruźlicy jako choroby zakaźnej idą nasze usiłowania. Mylnem by było sądzić, że dopiero w r. 1882 z odkryciem przez Kocha prątków gruźliczych, datuje się walka z gruźlicą jako chorobą zakaźną. W r. 1882 odkrycie Kocha umożliwiło ujęcie problemu walki z gruźlicą w formy nowoczesne i dokładniejsze, oraz dało podstawy do racjonalnej rozbudowy akcji przeciwgruźliczej. Ale już przed Kochem u wielu badaczy nurtowała myśl, że gruźlica jest chorobą zakaźną, względnie, że jest chorobą, która się przenosi na drugich.

Ojciec medycyny, Hipokrates, wywiera swą teorią, że chory na gruźlicę rodzi się z osobnika chorego na tą samą chorobę, przez wiele wieków zasadniczy wpływ na pojęcie o gruźlicy. Teoria Hipokratesa znalazła w XVII w. wielu przeciwników. Dzieła starych lekarzy i badaczy wiedzy medycznej w wieku XVIII., a nawet XVII. i XVI. określają gruźlicę jako chorobę: „morbus contagiosus sive ulcus pulmonis“. Girolamo i Fracostozo wbrew ówczesnym pojęciom wygłaszają śmiałe na ówczesne czasy tezy, że gruźlica jest chorobą zaraźliwą i przenośną przez zetknięcie się z chorym, lub przedmiotami, które były przez chorego na gruźlicę używane. Valsalva, Morgani w pierwszej połowie XVIII. wieku ostrzegają przed sekcją zwłok gruźliczych jako mogących być źródłem zakażenia gruźlicą. Już w r. 1699 ustawa Urzędu Zdrowia Republiki Lucca nakłada obowiązek zgłaszania wypadków gruźlicy.

W r. 1717 wydane zostają w królestwie Sycylii pierw-

sze przepisy o zwalczaniu gruźlicy, mające już wielkie znaczenie zapobiegawcze. Powstaje przymus donoszenia przez lekarzy do władz, przypadków chorych na gruźlicę pod karą 300 dukatów, a w razie powtórnego zaniedbania doniesienia groziła kara wygnania z kraju na 10 lat. Ogłoszone zostają też wówczas przepisy o przechowaniu odzieży chorych, o oczyszczaniu mebli, a nawet o paleniu przedmiotów domowego użytku, które były w posiadaniu ludzi zmarłych na gruźlicę. We Florencji w r. 1754 ogłoszone zostaje rozporządzenie, że nie tylko lekarze, ale i krewni chorego muszą donosić do władz o przypadkach zachorowania na gruźlicę. Właścicielom domów nie wolno było usuwać z mieszkania osobnika chorego na gruźlicę, aby przez przenoszenie się na inne miejsce nie wytworzył nowego źródła zarazy. Przepisy te świadczą o silnym przeczuciu zakaźności gruźlicy. W Neapolu w r. 1770 wprowadzony zostaje przymus umieszczenia chorych w szpitalu, a z początkiem XIX. wieku powstaje już nawet osobny oddział dla chorych na gruźlicę. Tak więc powstają już pierwsze zawiązki akcji zapobiegawczej dla walki z gruźlicą. W r. 1868 badacz francuski Villemin stwierdza swoimi doświadczeniami przez przeszczepienie materiału z osobników chorych na gruźlicę na zwierzęta zakaźność gruźlicy i daje podstawę do genialnego odkrycia przez Kocha w r. 1882 prątków, zarazków choroby gruźlicy. Od tego czasu datuje się nowa era w walce z gruźlicą. Nie odrazu jednak genialne odkrycie Kocha zostało przez ówczesny świat medyczny uznany. Szereg badaczy, a zwłaszcza wielka liczba klinicystów jak Detweiler, Piutrz, Morbius, Weinberg, Malasz, i Vignal nie uznaje jeszcze odkrycia Kocha. Następują lata sporów i wątpliwości, następuje szereg doświadczeń, — które wreszcie torują odkryciu Kocha powszechne uznanie. Przez odkrycie prątków gruźliczych, gruźlica i jej objawy, a zwłaszcza drogi i źródła zakażania tą chorobą zostają dokładniej poznane.

Z odkryciem prątków gruźliczych wiązano wówczas wielkie nadzieje zupełnego opanowania gruźlicy, sądzono, że znaleziono drogę do zupełnego wyleczenia tej choroby. Liczne były próby dążące do zniszczenia w ustroju zarazka, ale wszystkie te usiłowania nie znalazły życiowego potwierdzenia. Pierwsze czasy po odkryciu Kocha, to era leczenia gruźlicy, na akcję zapobiegawczą, na społeczną stronę gruźlicy, nie zwracano jeszcze bacznej uwagi.

Specjalnie w Niemczech wszystkie usiłowania szły w kierunku lecznictwa gruźlicy, a zwłaszcza śród bakteriologów kiełkowała myśl, że z odkryciem prątka — uda się przez środki serologiczne unieszkodliwić jad gruźlicy, tym samym zupełnie uleczyć gruźlicę. Te wysiłki okazały się niestety po dzień dzisiejszy bezowocnymi. — Drugim kierunkiem, w któ-

rym pokładano wielkie nadzieje leczenia gruźlicy, był zakrojony na szeroką skalę ruch sanatoryjny, — a więc budowa licznych sanatoriów, który zwłaszcza w Niemczech przybrał ogromne rozmiary. W Niemczech powstaje z końcem ubiegłego stulecia już wielka liczba sanatoriów. Propagowana przez Niemców z wielkim entuzjazmem wówczas t. zw. „Heilstätenbewegung" znalazła już na międzynarodowym Zjeździe w r. 1899 w Berlinie śród szeregu obcych lekarzy przeciwników, jako akcja zbyt jednostronna i kosztowna, nie rozwiązująca w zupełności skomplikowanego zagadnienia zwalczania gruźlicy. Zaznaczyć należy, że w tym okresie powstaje szereg prac, które zajmują się rozszerzalnością gruźlicy. Zwłaszcza cyfry statystyczne, zaczynają w dobitny sposób ilustrować jak wielkie ofiary i jakie spustoszenia z końcem dziewiętnastego stulecia śród społeczeństwa europejskiego czyniła gruźlica. Te zastraszające wówczas liczby śmiertelności na gruźlicę zwróciły uwagę na wielką zależność gruźlicy od szeregu warunków życiowych, czyniąc znaczny zwrot w ówczesnych pojęciach. Gruźlica — zaczyna jako choroba nabierać zagadnienia społecznego, a zwalczanie gruźlicy rozpoczyna się i w tym kierunku. Samo leczenie gruźlicy i odosobnianie chorych, które z początku Niemcy tak gorąco propagowali nie może odgrywać dominującej roli w akcji przeciwgruźliczej.

Ruch sanatoryjny zapoczątkowany w Niemczech przez Brehmera i Dettweilera doprowadza do powstania w r. 1890 około stu sanatoriów przeznaczonych specjalnie do leczenia gruźlicy. Dzięki zakrojonemu na szeroką skalę lecznictwu w sanatoriach poznanie gruźlicy jako choroby staje się dokładniejsze, specyficzny tryb życia sanatoryjnego, uczy ludzi przebywających w sanatoriach przestrzegania pewnych zasad w życiu i higieny. Nie mogło to jednak znacznie wpłynąć na zmniejszenie się śmiertelności z powodu gruźlicy. Pod względem materialnym ruch ten zupełnie nie opłacił się, ogromne koszty finansowe i wydatki na ten cel, nie dawały odpowiednich wyników, a co najważniejsze przy tak masowej chorobie jak gruźlica, umieszczenie w sanatoriach i objęcie tem lecznictwem wszystkich chorych na gruźlicę w kraju było niemożliwem, a pod względem ekonomicznym w zupełności niewykonalnym. Do sanatoriów dostawał się zaledwie mały procent chorych na gruźlicę, a znacznie mniejszy procent mógł je opuścić jako wyleczony.

Ruch sanatoryjny mógł być tylko jednym z filarów szerszej akcji przeciwgruźliczej, a nie jego główną ostoją. To też i wśród niektórych lekarzy niemieckich, jak Breuer, Hamburger, Katz, Grotjahn, powstają głosy krytyki, przeciwstawiające się zbytniemu forsowaniu samego ruchu sanatoryjnego i pokładaniu w nim zbyt wielkich nadziei idealnego zwalczania gruźlicy. Równocześnie w innych krajach szuka się innych dróg do walki z gruźlicą.

W Anglii obok już istniejących oddziałów szpitalnych dla chorych na gruźlicę, powstaje w r. 1887 w Edynburgu pierwsza poradnia przeciwgruźlicza założona przez Roberta Phillipa, która z początku była jeszcze eksperymentem, aby później rozwinąć się jako jedno z najważniejszych ogniw celowej akcji przeciwgruźliczej. Niezależnie od Phillipa, powstaje we Francji w r. 1900 w Lille założona przez Calmetta przychodnia przeciwgruźlicza (dispensaire). Myśl, jaka przyświecała założycielom tej instytucji szła już z doświadczeń statystycznych, wielkiego rozpowszechniania się gruźlicy, oraz wpływu jakie miały na rozwój tej choroby warunki społeczne.

Zasadniczym celem przychodni przeciwgruźliczych był z początku cel zapobiegawczy, — a więc wyszukiwanie i sprowadzanie osób podejrzanych o gruźlicę, ustalenie stanu zdrowia, opieka nad chorymi i rodziną oraz pomoc w osiągnięciu środków umożliwiających choremu leczenie.

Pierwsze poradnie były bardzo skromnie zorganizowane i dopiero w miarę postępu lat rozszerzają się ramy tej organizacji.

Calmette też dał tej instytucji w walce z gruźlicą pierwszorzędną rolę. Prawie równocześnie z Calmettem zakłada Malvause w Belgii w Mons poradnię, powstają następne i w innych krajach, w Hiszpanii, Holandii i Ameryce.

W Niemczech powstaje pierwsza poradnia (Fürsorgestelle) w r. 1899 w Halle, założona nie przez lekarza, lecz przez radcę miejskiego Püttera, mająca jedynie cele zapobiegawcze.

Te wszystkie usiłowania były sporadycznymi, a cała akcja nie miała jeszcze wówczas żadnego dokładnego schematu pracy.

Robert Phillip ogłasza w „Britisch Medical Journal" 23. VII. 1898 r. swój słynny plan, celowej zorganizowanej walki z gruźlicą jako t. zw. „Edenburg Tuberculosis Schema". Żąda on w swym projekcie zespolenia szeregu instytucji — i jednolitej współpracy, celem wprowadzenia skutecznej walki z gruźlicą, a to: 1) przychodni, 2) sanatorium dla chorych z wczesnymi zmianami gruźliczymi, 3) urządzenia kolonii wolnych dla uzdrowieńców, 4) szpitali dla ciężko chorych na gruźlicę, 5) rozbudowy szeregu instytucji społeczno-pomocniczych (jak kolonie letnie, odżywianie, opieka nad dziećmi i t. d.) Ogłoszony przez Phillipa system edynburski — stał się bodźcem do powstania szeregu organizacji do walki z gruźlicą. Zostają organizowane zjazdy lekarzy różnych krajów — i omawiane są problemy skutecznej walki z gruźlicą. Walka z gruźlicą organizowana jest wówczas w różnych krajach wedle dwóch systemów: niemieckiego, w którym główną rolę odgrywa budowa sanatoriów, oraz systemu francuskiego propagowanego przez Calmetta — polegającego na

organizowaniu przychodni i rozszerzaniu akcji zapobiegawczej. Zwłaszcza w krajach skandynawskich, a szczególnie w Danii ruch sanatoryjny silnie się rozwinął. Do sanatoriów skandynawskich przyjmowani są i ciężko chorzy na gruźlicę. Ruch sanatoryjny rozwija się tam w kierunku budowy małych schronisk po 10 do 30 łóżek, których prowadzenie nie wymagałoby wielkich kosztów finansowych i umożliwiłoby odosobnianie chorych z otwartą gruźlicą, będących przecież głównym źródłem zarazy.

Szczególnie w Norwegii powstają specjalne schroniska dla nieuleczalnie chorych na gruźlicę. W r. 1914 Norwegia posiadała już 71 takich schronisk z 980 łóżkami.

W Norwegii w r. 1900 zostaje wprowadzona ustawa o przymusowym umieszczeniu w szpitalu każdego chorego na gruźlicę, którego warunki domowe sprzyjają szerzeniu się zakażenia. Ustawa ta stała się punktem wyjścia do powstania szeregu szpitali — sanatoriów mogących pomieścić 20—25 chorych. Ta sieć szpitali izolacyjnych w Norwegii pokrywa obecnie cały kraj i jest w Norwegii fundamentem, na którym opiera się rozbudowa dalszej akcji przeciwgruźliczej.

Również w Szwajcarii jako w kraju górzystym, o specjalnych warunkach klimatycznych powstaje szereg sanatoriów dla płucno chorych.

W Szkocji od r. 1907 powstaje przymus zgłaszania każdego przypadku gruźlicy, również rok później podobna ustawa powstaje w Irlandii. Wejście w życie w r. 1911 w Anglii ustawy ubezpieczeniowej w razie choroby, daje dopiero podstawy na szerszą skalę planowo zakrojonej akcji do walki z gruźlicą. Powstaje tam szereg poradni przeciwgruźliczych, a dzięki skutecznym metodom walki i podniesienia higieny, już po kilku latach akcji przeciwgruźliczej — procent śmiertelności na gruźlicę zaczyna się zmniejszać.

W Stanach Zjednoczonych Ameryki już przed odkryciem Kocha zostało w Bostonie w r. 1857 otwarte pierwsze sanatorium przeznaczone dla ciężko chorych na gruźlicę. W r. 1905 miały Stany Zjednoczone już 115 sanatoriów dla płucno chorych, posiadających 9.107 łóżek, a w r. 1910 liczba łóżek wzrosła do cyfry 20.000. W Stanach Zjednoczonych powstaje też szereg poradni typu „Calmett-owskiego“, i zostaje tam na szeroką skalę rozwinięta akcja zapobiegawcza.

W szeregu państw organizowane zostają narodowe związki przeciwgruźlicze, które rozbudowują arsenał do walki z gruźlicą i zajmują się uświadomieniem społeczeństwa o konieczności walki z gruźlicą. Wysokie cyfry śmiertelności na gruźlicę i straty jakie gruźlica spowodowała zwróciły uwagę czynników państwowych, to też w licznych państwach w organizowaniu akcji przeciwgruźliczej obok czynników społecznych, prywatnych, biorą również udział czynniki rządowe.

Postępująca wiedza o zakaźności prątkiem gruźlicy —

przyczyniła się do powstania szeregu nowych instytucji przeciwgruźliczych. Opierając się na faktach, większości zakażeń gruźliczych w dzieciństwie, że zwłaszcza dzieci chorych na gruźlicę są narażone na zakażenie, powstała myśl odseparowania tych dzieci od chorych rodziców. W r. 1903, 7. października, powstaje z inicjatywy Prof. Grancher we Francji instytucja t. zw. „L' Ouevre de preservation de l' enfance contra la tuberculose" w skróceniu zwana „ouevre Grancher". Instytucja ta miała za zadanie przyjmywać dzieci od 3 r. życia, pochodzące z rodziców chorych na gruźlicę — niezakażone jeszcze, zdrowe, i oddaje je na wychowanie na wieś do zdrowej rodziny chłopskiej.

Instytucja Ouevre Grancher została zwłaszcza we Francji na szeroką skalę rozbudowana i mogła się poszczycić doskonałymi wynikami. Znacznie później, bo dopiero w r. 1919. L. Bernard i R. Debré opierając się na doświadczeniach instytucji Ouevre Grancher założyli w Salbi „L' Ouevre de placement familial des touts petits", instytucję mającą za zadanie zwalczanie gruźlicy śród osesków, a przeznaczoną wyłącznie dla osesków pochodzących z rodziców chorych na gruźlicę.

W r. 1907 powstaje w du Verney pierwsze prewentorium jako zakład miasta Lugulum, które miało za zadanie przyjmować dzieci w wieku od 9—13 lat, z początkowymi zmianami gruźliczymi, nie usadowionymi w płucach, o charakterze uleczalnym, niezakaźne. Potem powstaje szereg takich zakładów w różnych państwach.

W r. 1922 L. Bernard, na zjeździe międzynarodowym, w sprawie szkół na świeżem powietrzu, określił dokładnie zadania prewentorium. Wedle Bernarda prewentoria miały być przeznaczone do leczenia niezaraźliwych przypadków gruźlicy, z wykluczeniem gruźlicy płuc, prewentoria miały za zadanie leczenie i zapobieganie gruźlicy. Powstają szkoły leśne przeznaczone dla dzieci niegruźliczych, ale narażonych w domu na zakażenie domowe, w których nauka odbywa się na świeżym powietrzu, a mające za zadanie hartowanie i wzmocnienie ustroju, celem nabycia większych własności odpornościowych przeciw gruźlicy. Pierwsza szkoła leśna powstaje w r. 1904 w Charlottenburgu. Powstają również pierwsze osiedla dla chorych na gruźlicę, przeznaczone dla osobników ze zmianami przewlekłymi, nie dającymi się uleczyć. Zadanie tych kolonii, jest uzupełnienie leczenia, pomoc ekonomiczna dla chorego, izolacja chorego a przez to usunięcie niebezpieństwa w szerzeniu się choroby. Kolonie tego rodzaju powstają najpierw w Anglii, w Bournec w r. 1915 stworzona przez Verrier-Jonesa i kolonia w Preston Hall, Berownard-Hall w Papworth. Kolonia Papworth składa się z trzech oddziałów: a) sanatorium-szpitala, b) oddziału wprawiania do pracy, oraz c) osiedla przeznaczonego na stały pobyt dla chorych.

System ten według Verrier-Jonesa i Germun Woodheada — ma za zadanie utrzymać chorego w stałej opiece lekarskiej i umożliwić mu ciągłość leczenia, następnie pracę w warunkach lepszych w osiedlu.

Wprowadzenie z końcem XIX. wieku ubezpieczeń społecznych na wypadek choroby, rozwój społecznych instytucji chorobowych oraz objęcie świadczeniami leczniczymi również i osobników chorych na gruźlicę jest dalszym etapem rozwoju walki z gruźlicą. — Lata wojny światowej osłabiły rozwój akcji przeciwgruźliczej i przyczyniły się do znacznego wzrostu gruźlicy. Gruźlica w latach wojennych, oraz w okresie tuż po wojnie przybrała znacznie na nasileniu. To też w okresie powojennym w licznych krajach przystępuje się do zorganizowania celowej walki z gruźlicą, jako chorobą społeczną. W tym okresie zaznacza się wzrost zainteresowania społeczeństwa w walce z gruźlicą. Szeroka propaganda przyczynia się do powstania licznych instytucji przeciwgruźliczych w szeregu krajach. Zostaje rozbudowane ustawodawstwo przeciwgruźlicze. Prawie we wszystkich krajach walka z gruźlicą zostaje mocą szeregu ustaw i dekretów regulowana. Zwłaszcza we Włoszech i we Francji sprawa walki z gruźlicą wkracza na szerokie tory.

Włochy jako pierwszy kraj wprowadziły przymusowe ubezpieczenie przeciw gruźlicy dekretem królewskim z dnia 27 października 1927 r. Ubezpieczenie przeciwko gruźlicy, jest dodatkowym ubezpieczeniem dla ubezpieczonych na wypadek niezdolności do pracy i na starość, a obejmuje również członków rodziny. Dzięki temu ustawodawstwu nastąpiła znaczna rozbudowa aparatu przeciwgruźliczego we Włoszech i są one obecnie jednym z państw na świecie o najlepszej rozbudowie akcji przeciwgruźliczej. Prawie połowa ludności we Włoszech, bo około 20 milionów ludzi zostało objętych tą ustawą. Włochy posiadały już w 1929 r. 50.000 łóżek przeznaczonych dla chorych na gruźlicę. Obecnie prowadzą Włochy szeroką akcję propagandową i uświadamiającą wśród ludności, a centralnym ośrodkiem walki z gruźlicą są przychodnie przeciwgruźlicze.

We Francji śmiertelność z powodu gruźlicy zmalała wedle Bernarda i Birand w ciągu ostatnich 20 lat o jedną piątą. Stosunkowo jest śmiertelność z powodu gruźlicy we Francji jeszcze ciągle wysoką. W r. 1928 śmiertelność procentowa wynosiła 16.5. Organizacja walki z gruźlicą została we Francji zwłaszcza w okresie po wojnie światowej szeroko rozbudowana. Dotąd brak było we Francji zjednoczonego aparatu przeciwgruźliczego, oraz brak zasobów dostatecznych do walki z gruźlicą. Zawiązkiem organizacji przeciwgruźliczej był najpierw Narodowy Komitet opieki nad żołnierzami chorymi na gruźlicę, który miał na celu leczenie chorych żołnierzy, oraz opiekę społeczną nad nimi i ich rodzinami. Po wojnie Komitet ten przekształcił

się w Narodowy Komitet Obrony przeciw gruźlicy, który ma za zadanie zespolenie i prowadzenie systematycznej akcji przeciwgruźliczej na terenie Francji. Praca Komitetu jest kontrolowana przez czynniki rządowe. Tak więc we Francji na czele walki z gruźlicą stoi Ministerstwo Zdrowia Publicznego, prowadzenie zaś całego aparatu technicznego spoczywa w rękach Narodowego Komitetu i Urzędu higieny społecznej, które pracują przy współudziale władz miejscowych. Ustawa z r. 1916 o poradniach społecznych oraz ustawa z r. 1919 o sanatoriach regulują kwestię powstawania instytucji przeciwgruźliczych i dążą do stworzenia i utrzymania poradni i sanatoriów na zasadach publicznych oraz celowego terytorialnego rozmieszczenia. Ustawa z r. 1916 ustala podział poradni na publiczne, prywatne i państwowe. W tej ustawie największe przywileje przyznano poradniom publicznym jako instytucjom higieny społecznej i zapobiegania gruźlicy. Ustawa przewiduje również poradnie przymusowe („dispensaires obligatoires"), które mają być otwierane w okręgach, w których brak poradni. Narodowy Komitet dla walki z gruźlicą we Francji jednoczy w sobie odpowiednio zorganizowane komitety departamentalne, poradnie, prewentoria, sanatoria publiczne i prywatne, oraz wszekie instytucje opieki nad chorymi na gruźlicę. Zarząd Komitetu Narodowego wydaje co dwa miesiące czasopismo poświęcone społecznej stronie walki z gruźlicą, utrzymuje szkołę pielęgniarek, specjalizujących się w higienie społecznej

Komitet Narodowy utrzymuje stały kontakt z Ministerstwem Zdrowia. Narodowy Komitet organizuje Komitety departamentalne, Komitety departamentalne organizują akcję przeciwgruźliczą, zajmują się prowadzeniem poradni i współpracują z wszystkimi czynnikami zajmującymi się sprawami higieny społecznej w danym departamencie. Akcja przeciwgruźlicza we Francji jest w pierwszym rzędzie akcją zapobiegawczą. Sieć poradni przeciwgruźliczych jest we Francji w ciągłej rozbudowie. W r. 1933 — Francja wraz z koloniami w Afryce północnej posiadała 803 poradni przeciwgruźliczych. Sieć poradni przeciwgruźliczych zostaje we Francji ciągle rozbudowana, i ma osiągnąć taką cyfrę, aby na 40.000 mieszkańców wypadła jedna poradnia przeciwgruźlicza.

W r. 1934 posiada już Francja 97 lecznic dla płucno chorych, 16 sanatoriów dla leczenia gruźlicy innych narządów, 16 szpitali przeznaczonych jedynie dla gruźliczo chorych i 5 osiedli pracowniczych dla chorych na gruźlicę. W tymże roku posiadała Francja 16.340 łóżek przeznaczonych dla chorych na gruźlicę płuc. Opieka nad dziećmi i młodzieżą jest we Francji szeroko rozbudowana, a instytucje Ouevre Grancher są tam najlepiej zorganizowane.

W Anglii zostaje plan Roberta Phillipa na szeroką skalę wprowadzony. Przymus zgłaszania gruźlicy przyczynia

się do rozwoju akcji przeciwgruźliczej, większe hrabstwa i miasta mają obowiązek organizacji planowej walki z gruźlicą. W każdym większym samorządzie są specjalne wydziały, które zajmują się kliniczną i zapobiegawczą stroną walki z gruźlicą. Kierownikiem wydziału jest lekarz t. zw. „tuberculosis officer", lekarz specjalista dla spraw gruźliczych. W Anglii główną rolę w walce przeciwgruźliczej kładzie się na akcję zapobiegawczą, a za odpowiednie przeprowadzenie tejże jest odpowiedzialny urzędowy lekarz sanitarny. Poradnia przeciwgruźlicza jest w Anglii podstawą planu przeciwgruźliczego. W Ministerstwie Zdrowia jest specjalny wydział dla spraw walki z gruźlicą. Skarb Państwa uczestniczy w wydatkach na przeprowadzenie planów przeciwgruźliczych, pokrywając 50% wydatków kosztu utrzymania chorych w zakładach leczniczych, uznanych przez Ministerstwo i 50% ogólnych wydatków związanych z rozwinięciem akcji przeciwgruźliczej. Pozostałe 50% na wprowadzenie w życie planu przeciwgruźliczego i znaczniejszy odsetek na budowę zakładów dają samorządy.

W Wielkiej Brytanii według ustawy z 1912 r. każdy lekarz obowiązany jest zgłosić właściwemu inspektorowi zdrowia, każdy przypadek gruźlicy, stwierdzony wśród swych pacjentów, najdalej do 49 godzin. Inspektor zdrowia obowiązany jest rejestrować wszystkie zgłoszone wypadki gruźlicy w danym okręgu. Przez zgłoszenie wypadków zachorowania na gruźlicę, zostaje ujawnione źródło zakażenia, a inspektor zdrowia powinien przeprowadzić wszelkie badania i użyć środków zapobiegawczych, oraz umożliwić leczenie chorym. Anglia może poszczycić się doskonałymi wynikami akcji przeciwgruźliczej, dzięki dobrej organizacji osiągnięto duże wyniki i śmiertelność w Anglii z powodu gruźlicy znacznie zmalała. W r. 1929 wynosiła śmiertelność z powodu gruźlicy w Anglii 9.2 (na 10.000 mieszkańców). W Anglii problem opieki poza sanatoryjnej jest pieczołowicze traktowany i tam jak już poprzednio zaznaczyliśmy powstaje pierwsze osiedle pracownicze dla gruźlczo chorych. W r. 1929 w Anglii było już 13 osiedli pracowniczych, prowadzonych wedle zasad ich założyciela Varrier-Jonesa. W 1929 r. Anglia posiadała już 567 poradni przeciwgruźliczych, 20 lecznic dla płucno chorych, a przy 165 szpitalach były specjalne oddziały dla gruźliczo chorych.

W Niemczech, jak już poprzednio wspomnieliśmy z odkryciem prątków Kocha , rozpoczęła się energiczna walka z gruźlicą, która szła z początku w kierunku rozbudowy sanatoriów dla gruźliczo chorych. Pierwsze sanatorium zostało już jednak przed odkryciem Kocha otwarte przez Brehmera w r. 1854 w Görbersdorffie, a pierwsza poradnia w Niemczech założona w Halle w 1899 r.

Niemcy zrozumiałły jak wielką klęską ekonomiczną dla narodu i państwa przedstawia masowość szerzenia się gruźlicy. Wprowadzając ubezpieczenie społeczne, Niemcy objęli nimi

również walkę z gruźlicą. Ubezpieczenia krajowe (Landesversicherungen) odegrały w walce z gruźlicą doniosłą rolę, zakładając szereg sanatorii i szpitali dla gruźlicy, względnie popierając swymi świadczeniami inne instytucje przeciwgruźlicze przyczyniły się znacznie do zmniejszenia się śmiertelności na gruźlicę w Niemczech. Śmiertelność na gruźlicę zmniejszyła się z 20.6 na 10.000 mieszkańców w latach 1882—1900, do 8 na 10.000, w latach 1930—1931. W końcu 1930 r. znajdowało się pod opieką poradni w Niemczech około milion osób. Nad całą akcją przeciwgruźliczą czuwa Niemiecki Centralny Komitet do walki z gruźlicą. W niektórych krajach w Niemczech, jak ostatnio w Turyngii wprowadzona została ustawa o przymusowym izolowaniu chorych na gruźlicę. W Prusach obowiązkowym jest zgłoszenie każdego przypadku zakaźnej gruźlicy do poradni. Niemcy nie posiadają specjalnej ustawy przeciwgruźliczej, jednak aparat przeciwgruźliczy jest tam bardzo dobrze zoganizowany — i dał doskonałe rezultaty. Stosunkowo gorzej zorganizowana jest opieka poza sanatoryjna w r. 1932 Niemcy posiadały jedną kolonię dla gruźliczo chorych koło Wrocławia. W r. 1932 Niemcy posiadały na swym terenie sieć 2.100 poradni, 188 zakładów leczniczych dla dorosłych z 22.800 łóżkami, 102 zakładów dla dzieci, 158 prewentoriów 10.000 miejsc, oraz 40 szkół leśnych.

III.

Rozwój walki z gruźlicą w Polsce.

(Szkic historyczny.)

Trudniej i gorzej, aniżeli w innych krajach kształtował się ruch walki z gruźlicą w Polsce.

Podczas, gdy w innych państwach o samodzielnym bycie walka z gruźlicą znajdywała poparcie czynników rządowych, na ziemiach polskich rozdartych między trzy zabory — podjęcie skutecznej akcji przeciwgruźliczej było znacznie utrudnione.

Społeczeństwo polskie nie znajdując dla swych poczynań żadnej pomocy zdane było na swoje własne siły i inicjatywę. To też ruch przeciwgruźliczy mając wówczas do pokonania szereg trudności i przeszkód, nie mógł mimo inicjatywy szeregu lekarzy polskich rozwijać się systematycznie i konsekwentnie. Duża śmiertelność gruźlicy w drugiej połowie XIX wieku nakazywała zwrócić baczniejszą uwagę na klęskę społeczną gruźlicy, a nowoczesne wówczas prądy oraz kierunki naukowe i społeczne nie mogły być obojętnymi dla polskiego świata lekarskiego. Ciągłe więc były wysiłki celem stworzenia dla społeczeństwa polskiego instytucji dla skutecznej walki z gruźlicą i mimo trudności jakie stawiały rządy zaborcze — inicjatywa lekarzy polskich świadomych jak wielkie znaczenie ma walka z gruźlicą dla narodu, była przecież zalążkiem i pierwszym fundamentem do podjęcia walki z gruźlicą na ziemiach polskich.

Początkowo walka z gruźlicą była podejmywana przez nieliczne jednostki i tak w r. 1875 M. D o l b r z y c k i wystąpił z wnioskiem przerobienia filii szpitala warszawskiego św. Ducha w Mieni na lecznicę dla chorych na gruźlicę płuc. Rzeczywiście w r. 1879 utworzono przy szpitalu w Mieni osobny oddział na 60 łóżek, do których przyjmowano chorych na gruźlicę z Warszawy. Była więc to pierwsza próba szpitala — sanatorium dla chorych na gruźlicę i pierwsze sanatorium ludowe nie tylko na ziemiach polskich, ale i w Europie. Jednak niestety już po czterych latach lecznica została zamkniętą. Do roku 1899, na ziemiach byłego zaboru rosyjskiego, mimo licznych głosów lekarzy polskich, jak J a w o r s k i e g o, J a r u n t o w s k i e g o, H e r y n g a, L u t o s t a ń s k i e g o, S o k o ł o w s k i e g o, S t e r l i n g a, Z i e l e n i e w s k i e g o itd. nawołujących do systematycznej walki z gruźlicą, niczego niestety nie zdołano uczynić. Dopiero z inicjatywy D u n i n a — sekcja szpitalna Tow. Hig. w Warszawie — zaczęła zbierać fundusze celem założenia pierwszego sanatorium ludowego. Właściwa jednak akcja w skromnych naturalnie rozmiarach rozpoczęła się dopiero na terenie byłego zaboru rosyjskiego od r. 1903 t. j. od chwili założenia Towarzystwa dla Walki z Gruźlicą, które jednak swą działalność zapoczątkowało dopiero r. 1908.

Jak bardzo zajmywała wówczas kwestia skutecznej walki z gruźlicą umysły lekarzy polskich, świadczy IX. Zjazd Lekarzy i Przyrodników polskich w lipcu 1 9 0 0 r. w Krakowie; przy którym utworzona została na wniosek T. J a n i s z e w s k i e g o osobna sekcja dla spraw walki z gruźlicą.

Zadania sekcji ułożone na podstawie narad komisji były następujące:

„1) Przedstawić treściwie ówczesny stan nauki o gruźlicy wogóle, a w szczególności o gruźlicy płuc i zestawić to co zrobiły inne społeczeństwa w celach zapobiegawczych i w celu zwalczania tej choroby. W tym celu w referatach uwzględnione być muszą przynajmniej najnowsze zdobycze naukowe, szerszemu ogółowi lekarzy mniej znane, oraz statystyka gruźlicy.

2) Przedstawić na podstawie liczb, jak się przedstawia sprawa gruźlicy na obszarze ziem polskich.

3) Powziąć konkretne uchwały, zdążające do zorganizowania skutecznej walki z gruźlicą u nas i zastosowania całego systemu środków zapobiegawczych w najszerszym tego słowa znaczeniu“.

Rzeczywiście też na Zjeździe zgłoszonych i wygłoszonych zostało szereg wykładów obrazujących ówczesny stan gruźlicy na ziemiach polskich. Wiedza polska więc na IX. Zjeździe odbytym w Krakowie dała wyraz, że zagadnienie walki z gruźlicą, tak aktualne wówczas w szeregu innych krajach — nie jest jej obce.

Na sekcji zgłoszonych zostało szereg wniosków i rezo-

lucyj z których wymienić należy wnioski o społecznym zwalczaniu gruźlicy postawione przez T. Janiszewskiego jak:

„1) utworzenie stałego komitetu dla badania sprawy gruźlicy i dla walki z gruźlicą,
2) wykształcenia fizycznego młodzieży i higieny szkół,
3) higieny zebrań publicznych.
4) nadzoru nad pokarmami, a w szczególności nad mleczywem,
5) zapobieganie gruźlicy zwierząt domowych,
6) objęcie gruźlicy ustawą o chorobach zakaźnych,
7) opieka nad dziećmi (kolonie letnie i t. d.),
8) propaganda przez prasę.

Na wniosek Janiszewskiego uchwalono poza tym program walki z gruźlicą, który miał obejmywać następujące działy:

„1) wszechstronne naukowe badnie gruźlicy,
2) leczenie: sprawa budowy sanatoriów i reforma szpitali w tym duchu, aby przy każdym szpitalu był osobny oddział, odpowiednio urządzony, przeznaczony dla chorych na gruźlicę, oddział taki mieścić się winien za obrębem miasta,
3) zapobieganie chorobie,
4) kształcenie czy to w sanatoriach, czy to w specjalnych oddziałach szpitalnych lekarzy-specjalistów. Pouczenie społeczeństwa za pomocą odczytów, broszur, i t. d., o potrzebie i sposobach walki z gruźlicą. W tym kierunku zaproponowano, aby w każdym większym mieście powstały specjalne Towarzystwa dla walki z gruźlicą wyłonione ze strony społeczeństwa“.

Na ogólnym publicznym posiedzeniu Ignacy Baranowski wygłosił odczyt p. t. „Walka z gruźlicą jako zadanie społeczno-narodowe". Baranowski przedstawił jak wielkie znaczenie dla zdrowotności społeczeństwa ma gruźlica i uważa, że akcja przeciwgruźlicza powinna objąć wszystkie ziemie polskie. Baranowski stawia wówczas wniosek założenia organizacji przeciwgruźliczej, której zadania ujmuje w następujące tezy:

1) rozpowszechniać zdrowe pojęcia higieniczne dla zapobieżenia szerzeniu się chorób płucnych.
2) Wskazywać i ułatwić sposoby leczenia domowego,
3) Dążyć do reformy odpowiedniej szpitali, a pośrednio do uzupełnienia w tym kierunku wykształcenia lekarzy,
4) Popierać zakładanie sanatoriów trzech rodzajów:
a) dla zupełnie ubogich jako dzieło filantropii,
b) dla niezamożnych, mogących jednak opłacić w przybliżeniu koszty, skromnego, ale wystarczającego utrzymania w dobrze pod względem higienicznym urządzonym zakładzie,
c) dla zamożnych jako przedsiębiorstwa obliczona na zysk.

Wszystkie te wnioski i rezolucje zostały na Zjeździe w Krakowie uchwalone. Wystosowano odpowiednie memoriały, ale niestety rządy zaborcze stale omijały żądania lekarzy polskich i żadnych funduszów dla ziem polskich nie przeznaczały. Mimo chęci zorganizowania systematycznej walki z gruźlicą na ziemiach golskich, trudności były tak duże, że ziarna rzucone na Zjeździe w Krakowie — nie przyniosły spodziewanych wyników.

Zapoczątkowany jednak ruch, przyczynił się do powstania pierwszych sanatoriów ludowych na ziemiach polskich.

Na terenie zaboru pruskiego zostało założone w Poznaniu „Towarzystwo prowincjonalne dla zwalczania gruźlicy", które dzieliło się na sekcje powiatowe. Towarzystwo to miało umieszczać swych chorych w mającej powstać lecznicy w Obornikach, poza tym objąć opiekę nad rodzinami chorych.

Na Zjeździe w Krakowie J a n i s z e w s k i zilustrował jak się mają sprawy na terenie byłego zaboru austriackiego przedstawiając projekt statutu mającego powstać we Lwowie „Towarzystwa dla budowy sanatoriów ludowych dotkniętych gruźlicą". Właśnie we Lwowie, jako p i e r w s z a na ziemiach polskich kiełkowała myśl rozwinięcia skutecznej walki z gruźlicą. Lwów był pierwszym miastem w Polsce, który organizował pierwsze Towarzystwo Walki z Gruźlicą już w r. 1900.

Komitet organizujący Towarzystwo nosił się z zamiarem wybudowania pod Lwowem sanatorium ludowego. — Niestety, brak funduszów, mimo poparcia ówczesnego pro-medyka M e r u n o w i c z a — nie pozwolił na realizację tego projektu. Dopiero w r. 1904 A. G l u z i ń s k i i T. J a n i s z e w s k i zwołują Walne posiedzenie Towarzystwa; po którym rozpoczęła się akcja zbierania funduszów wśród społeczeństwa — celem zbudowania sanatorium i rozpoczęcia akcji zapobiegawczej. Dnia 1 7 m a j a 1 9 0 8 r. otwarta zostaje we Lwowie p i e r w s z a w Polsce poradnia przecigruźlicza, która pracuje na zasadach podanych przez Calmetta. Warto zaznaczyć, że pierwszym lekarzem tej poradni był Wincenty C z a r n e c k i, a pierwszą opiekunką-prototyp późniejszej pielęgniarki-wywiadowczyni Maria K w i a t k i e w i c z o w a.

W kilka miesięcy później otworzono w październiku 1908 drugą poradnię przeciwgruźliczą na ziemiach polskich w Warszawie. W szeregu miastach powstają w latach 1908—1914 Towarzystwa dla walki z gruźlicą tak, iż w r. 1914 działało na terenie Polski 15 towarzystw usiłując w miarę możności rozwinąć plan walki z gruźlicą. Lata wojny — zahamowały pracę i działalność szeregu towarzystw. Wspomnieć tu jednak należy o inicjatywie W. Z i e m b i c k i e g o, dzięki któremu przy współpracy Czerwonego Krzyża, mimo zawieruchy wojennej, zorganizowana została pierwsza na ziemiach polskich wystawa przeciwgruźlicza.

Tym aktualniejszym stało się zagadnienie gruźlicy w odro-

dzonej Ojczyźnie. Wojna uczyniła na ziemiach polskich największe spustoszenie i tu zaznaczył się największy wzrost gruźlicy. A jeżeli obecnie, mimo ogromnego postępu w dziedzinie walki z gruźlicą w Polsce, procent śmiertelności w gruźlicy w porównaniu z innymi krajami jest bardzo znaczny i organizacja przeciwgruźlicza nie stoi jeszcze na należytej wysokości zadania, to uwzględnić należy te momenty w jakich warunkach polski ruch przeciwgruźliczy się rozwijał i powstał.

Dopiero bowiem w niepodległej Polsce — walka z gruźlicą przybrała pewne ogólne ramy organizacyjne i systematyczności.

W r. 1918 utworzony został przy Ministerstwie Zdrowia Publicznego referat dla walki z gruźlicą, który już wówczas opracował projekt ustawy przeciwgruźliczej, niestety dotąd nie zrealizowany. Rozwinęła się żywa akcja propagandowa — powstało szereg poradni przeciwgruźliczych. W r. 1920 — czynnych było już w Polsce 30 poradni przeciwgruźliczych. Jednak do r. 1924 akcja prowadzona przez szereg towarzystw przeciwgruźliczych oraz niektóre samorządy miejskie była bez programu i koordynacji. W październiku 1924 r. odbył się w Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia Zjazd, na którym wysunięto projekt złączenia czynników społecznych, samorządowych i rządowych zainteresowanych w walce z gruźlicą we wspólnej organizacji, która ujednostajniłaby całą akcję. Wniosek ten jednak nie mógł zostać wówczas przyjętym. Natomiast największe społeczne Towarzystwa przeciwgruźlicze: krakowskie, lwowskie, poznańskie, warszawskie i wileńskie stały się założycielami ogólnej organizacji przeciwgruźliczej Polskiego Związku Przeciwgruźliczego.

(Ciąg d. nastąpi.)

K r o n i k a.

Zjazd Zrzeszenia Dyrektorów Sanator. Przeciwgruźliczych o charakterze społecznym odbędzie się w drugiej połowie stycznia 1939 r. w Zakopanem. Głównym tematem Zjazdu, poza sprawami organizacyjnymi, będzie referat Doc. W a l e w s k i e g o (Warszawa) o metodyce badań serca i krążenia pod kątem wskazań do zabiegów chirurgicznych.

Kurs z zakresu rozpoznawania i leczenia gruźlicy. Z inicjatywy i przy poparciu Min. Op. Społ. odbędzie się w Krakowie, w czasie od dnia 9 stycznia do 4 lutego 1939 r. 4-tygodniowy kurs uzupełniający dla lekarzy z zakresu rozpoznawania i leczenia gruźlicy, zorganizowany przez Wydział Lekarski Uniw. Jagiell. Kierownikiem kursu jest prof. dr J. L a t k o w s k i. Zgłoszenia na kurs należy nadsyłać najpóźniej do 15 grudnia 1938 r., pod adresem kierownika kursu, Kraków, ul. Kopernika 15. Do podania należy dołączyć krótki życiorys oraz ew. zaświadczenie instytucji delegującej lekarza na kurs. Kandydaci zgłaszający się na kurs mogą ubiegać się o przyznanie stypendium w wysokości do 200 zł. Pierwszeństwo w przy-

jęciu na kurs będą mieli lekarze okręgowi (rejonowi), lekarze ubezpieczalni, lekarze szkolni oraz lekarze już zatrudnieni w instytucjach przeciwgruźliczych.

Wolna posada. W sanatorium „Odrodzenie" w Zakopanem jest do objęcia z końcem grudnia 1938 r. posada asystenta. Zgłoszenia do dyrektora Dra O. Sokołowskiego.

Nagroda konkursowa im. S. Sterlinga. W dniu 31. grudnia 1938 r. mija drugie trzechlecie nagrody konkursowej im. Seweryna Sterlinga ufundowanej przez T-wo Lekarskie Łódzkie w dniu 4. I. 1933 r. Wyciąg z regulaminu nagrody konkursowej im. dra Seweryna Sterlinga. L. 3. nagroda im. dra Seweryna Sterlinga wynosić będzie 750.— zł. i udzielana będzie co trzy lata w miesiącu kwietniu za najlepszą polską oryginalną pracę o gruźlicy. L. 4. Do oceny przyjmowane będą prace ogłoszone drukiem w danym trzyleciu konkursowym od 1. stycznia do 31. grudnia włącznie a nadesłane do Twa. Lekarskiego Łódzkiego na ręce sekretarza stałego lub prezesa przez autorów lub przez członków Twa. Lekarskiego Łódzkiego z odezwą, stwierdzającą ich przeznaczenie do konkursu. Prace te mogą być nadsyłane w ciągu całego trzechlecia i w ciągu miesiąca stycznia następującego roku (1939 r.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zamierza uruchomić w końcu 1938 r. następujące nowe sanatoria przeciwgruźlicze:

1) Sanat. w Kruku pod Gostyniem . . . . na 424 łóżek
2) Sanat. w Nowojelni pod Nowogródkiem „ 120 „
3) Nowy pawilon w Bystrej Śląskiej . . . „ 180 „

W związku z tym będą do objęcia w tych sanatoriach stanowiska samodzielnych ordynatorów i asystentów (mniej więcej od 1. XII. 1938 do 1. I. 1939). Płaca ordynatora będzie się mieściła w granicach 500—700 zł, płaca asystenta w granicach 350—450. Od sum tych będą potrącane opłaty za mieszkanie i ewent. wyżywienie pracownika.

Planowane jest wcześniejsze zaangażowanie lekarzy (zwłaszcza tych młodszych i mniej doświadczonych) — w celu przeszkolenia ich (3 miesięczne kursy) w istniejących obecnie sanatoriach.

Poza tym wakują od zaraz:

1) stanowisko ordynatora w sanat. Staszycówka w Ludwikowie (płaca 635 zł),
2) 2 stanowiska asystentów, bardziej usamodzielnionych, w Sanat. ZUS. w Worochcie (płaca 450 zł).

Zgłoszenia kandydatur należy kierować do Działu Lecznictwa Z. U. S. — Wydział Zakładów Leczniczych — Warszawa, Czerniakowska 231.